Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*17.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- ZIG1
  -
- BZgA
  -
- BMG
  -
- Bundeswehr
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Aktuell weltweit über 8 Mio. Fälle; 436.632 Todesfälle (5,7%) • Zu den Top 10-Ländern nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen gehören Brasilien, die USA und Indien (jeweils mehr als 70.000 neue Fälle in der letzten Woche). • Bei der 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner stechen in Europa weiterhin Schweden und Weißrussland hervor, außerhalb Europas Brasilien, Chile, Peru, Saudi Arabien und Oman. • Europa: Die Lage ist stabil. Russland verzeichnet jedoch täglich mehr als 8.000 neue Fälle. Die erste Infektionswelle hält in Polen und Schweden weiterhin an. • Amerika: Brasilien verzeichnet 25.000 bis 30.000 neue Fälle pro Tag, während die Lage in den USA sich bei etwa 20.000 neuen Fällen pro Tag zu stabilisieren scheint. USA und Brasilien führen hinsichtlich der Anzahl der Todesfälle weltweit. • Asien: Indien und Pakistan sind stark betroffen, wobei Indien seit der Lockerung der Maßnahmen bis zu 10.000 neue Fälle pro Tag meldet und Platz 3 der Länder mit den höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen belegt. • Peking, China: Seit 11.06.2020 sind 106 neue Fälle in Peking gemeldet worden, davon die meisten mit Verbindung zum Xinfadi Markt; ein weiterer Markt ist betroffen; es gibt Hinweise, dass die Fälle auf den Märkten miteinander in Verbindung stehen. Die ersten Sequenzanalysen deuten auf eine Quelle in Europa hin. Inzwischen sind 21 Stadtteile abgeriegelt, Kitas und Schulen in diesen Bezirken sowie die beiden Märkte geschlossen. • Afrika: Etwa 4-5% der täglich weltweit neu gemeldeten Fälle entfallen auf Afrika. Zu den stark betroffenen Ländern gehören Algerien, Ägypten, Nigeria und Südafrika. • Neuseeland: Nach 24 Tagen ohne neue Fälle wurden am 16.06.2020 2 aus UK über Australien importierte Fälle gemeldet. Die beiden Personen hätten keinen Kontakt zu anderen Personen gehabt. • Es wird gefragt, inwiefern sich die hohen Fallzahlen in den USA bemerkbar machen. Einige Bundesstaaten sind stärker als andere; weitere Ausführungen zur Lage in den USA werden nachgereicht. • Die Präsentation unterstreicht, dass es sich um eine Pandemie handelt, deren Bewältigung auf nationaler Basis allein nicht möglich ist.	ZIG1 alle

- Es wird angeregt, dass die Lage in Schweden (zunehmende Fallzahlen, aber abnehmende Todesfälle, Vergleich der Maßnahmen) in der nächsten Krisenstabssitzung näher beleuchtet wird. Der Anstieg an Testungen spielt eine Rolle.

National

FG32

Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)

- SurvNet übermittelt: 187.184 (+345), davon 8.830 (4,7%) Todesfälle (+30), Inzidenz 225/100.000 Einw., ca. 173.600 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 0,86 (95%-KI: 0,73 –1,02), Schätzung 7-Tage-R = 0,89 (95%-KI: 0,83 – 0,96), (Stand 17.06.2020)
- DIVI: aktuell 419 auf ITS, davon 258 beatmet
- Nur noch ein BL (NW) mit über 100 neu übermittelten Fällen. BY hat höchste kumulative Inzidenz (Dubai 400 zum Vergleich). Deutliche höhere Inzidenzen in einzelnen Gemeinden (Tirschenreuth 3.000 bis 4.000).
- Beim Vergleich der Meldewochen 23 und 24 zeigen einzelne BL (BE, ST) ansteigende Fallzahlen, BE hat ein höheres Niveau als ST.
- Die Reproduktionszahl scheint sich auf einem Plateau einzupendeln.
- Die 7-Tage-Inzidenz für ganz Deutschland ist abnehmend.
- 
- Hinsichtlich der geografischen Verteilung der 7-Tage-Inzidenz ist auffällig, dass über 250 Kreise keine oder <5 Fälle in den letzten 7 Tagen übermittelt haben.
- Beim Wochenvergleich waren in der Vorwoche die Kreise Sonneberg und Coburg stärker auffällig als in der aktuellen KW.
- 
- Bei der Darstellung der Altersverteilung über die Meldewochen ist zu beachten, dass es sich um Änderungen des relativen Anteils der jeweiligen Altersgruppen bei insgesamt rückläufigen Fallzahlen handelt.
- Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: Der relative Anteil der in Heimen betreuten (rosa) nimmt über die Meldewochen zuletzt ab. Die Daten zur Tätigkeit oder Betreuung liegen nicht vollständig vor.



	• Es gibt einige Reise-assoziierte neue Fälle, dies wird im Verlauf eher zunehmen, der relative Anteil der Reise-assoziierten Fälle ist weiterhin klein. Hinsichtlich der mit den Niederlanden assoziierten Fälle könnte ggf. ein Ausbruchsgeschehen relevant sein. • Infos zu aktuellen Ausbruchsgeschehen: • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]	

<table>
<tr><td></td><td>[redacted]
Level of Transmission:
Die Datengrundlage für die Beurteilung ist nach wie vor schwierig. Der Anteil der Fälle mit Ausbruchs-ID variiert bei den Bundesländern zwischen 0 und 70%, wohingegen der Anteil der Fälle mit Kontakt zu bestätigtem Fall von allen Fällen mit entsprechenden Angaben zwischen 50 und 100% schwankt. Basierend auf letzterem Ansatz könnte man Cluster Transmission ggf. rechtfertigen. Der Krisenstab regt an, auch die 7-Tage-Inzidenz zu berücksichtigen, bei der die überwiegende Mehrheit der Kreise keine und wenige Fälle pro 100.000 Einwohner hatte.
Das Vorgehen für die Eingabe der Fälle variiert nicht nur von BL zu BL, sondern auch zwischen GÄ (Software, vorhandenes Personal, Qualifikation des vorhandenen Personals, etc.). Sogar innerhalb eines GA sind bestimmte Datenbanken nicht kompatibel.
Es wird beschlossen, das Level of Transmission für Deutschland auf Cluster umzustellen.</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Internationales (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Update digitale Projekte (nur montags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Neue wissenschaftliche Erkenntnisse
Im aktuellen Ärzteblatt ist ein Artikel zur Interpretation der Ergebnisse von PCR-Tests auf SARS-CoV-2 erschienen. Dabei wird primär die Relevanz der Vortestwahrscheinlichkeit hervorgehoben. Eine Stellungnahme des Artikels wird im Krisenstab nicht für notwendig erachtet. Die Problematik der dual target tests wurde in der gestrigen AG Diagnostik diskutiert; eine Klarstellung ist im Diagnostik-Papier vorgesehen.</td><td>AL1</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Aktuelle Risikobewertung
Kein neuer Sachstand</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Kommunikation
[redacted]
Es wird gebeten, diese Rückmeldungen direkt an die für die App zuständige Projektgruppe weiterzuleiten. Die App wird mit älteren Geräten aufgrund der low-energy Bluetooth Technik nicht kompatibel sein.</td><td>[redacted]

Alle</td></tr>
</table>

	• Es gehen primär Anfragen zur App und zu den Risikogebieten ein. Dabei soll hinsichtlich der Risikogebiete stärker betont werden, dass die Erstellung der Liste letztlich eine interministerielle Entscheidung zwischen BMG/AA/BMI ist. • Es wird darum gebeten, Mails (z.B. vom BMG) weiterhin intern weiterzuleiten. • [redacted] • [redacted]	Presse ZIG/Presse/ alle
7	**Neues** [redacted] • [redacted] • [redacted] • Zum 01.07.2020 ist ein europäisches Vorgehen mit Erstellung einer Positivliste geplant; ausschlaggebend soll die 14-Tage-Inzidenz mit einem gleitenden Cut-off bei 16,1/100.000 Einwohner sein. Angesichts umfangreicher Abstimmungen ist es zweifelhaft, ob die Regelung bis 01.07.2020 vorliegt. Anpassungen der VO an das europäische Vorgehen sind im	BMG-Liaison

<table>
<tr><td></td><td>Verlauf ggf. notwendig. Für eine Einschätzung dieses Vorgehens wird das BMG auf das Lagezentrum zukommen.
• Die FDP will morgen die Aufhebung der vom Bundestag im März festgestellten „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ beantragen. Mögliche Konsequenz der Aufhebung wäre z.B. das Entfallen des Kapazitätenmonitorings. Angesichts der aktuellen Risikobewertung ist die Aufhebung aber unwahrscheinlich.</td><td>alle</td></tr>
<tr><td>8</td><td>RKI-Strategie Fragen
a) Allgemein
• Nicht besprochen

b) RKI-intern
• Verkürzung Betriebszeiten Lagezentrum: Die Betriebszeiten wurden auf 9 bis 17 Uhr reduziert. Die Position Presse-Liaison entfällt, da Mitarbeitende zur Corona-Warn-App abgeordnet wurden. Weitere Outputs sollen reduziert werden; insbesondere soll der Lagebericht gekürzt werden. [geschwärzt]
• Das Internetteam ist regulär zwischen 9 und 17 Uhr besetzt, so dass kein Schichtplan mehr notwendig ist. Eine Rufbereitschaft ist bis 21 Uhr vorhanden. Die Telefonnummer wird zirkuliert.
• Der nCoV-Lage-Ordner wurde am 13.06.2020 erfolgreich auf [geschwärzt] migriert, jedoch funktionieren dadurch ggf. einige Links nicht mehr. Die Ordnerstruktur ist ansonsten unverändert.
• Der Krisenstab entscheidet, freitags regulär bereits um 11 Uhr zu tagen. Die Präsentation zur nationalen Lage wird ggf. weiter gekürzt.</td><td>FG32/Presse /alle</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Dokumente
• Vorstellung Strategiepapier: vertagt auf Freitag
• Handreichung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Personen mit der Meldung „erhöhtes Risiko“ einer SARS-CoV-2-Infektion (Corona-Warn-App, CWA)
  • Patientinnen/Patienten mit CWA-Warnung und Symptomen einer SARS-CoV2-Infektion sollen genau wie symptomatische Patienten ohne CWA-Warnung ärztlich behandelt werden (PCR-Testung, AHA-Regeln, Reduktion der Kontakte, meldepflichtiger Verdachtsfall).
  • Bei asymptomatischen Personen mit CWA-Warnung ist ein ärztliches Beratungsgespräch vorgesehen. 2 Fragen: 1) Gab es am Tag der letzten Risiko-Begegnung eine für eine Infektion relevante Kontaktsituation? 2) Besteht ein überdurchschnittliches Weiterverbreitungsrisiko oder ein Risiko für schwerwiegende Konsequenzen bei einer möglichen Weiterverbreitung?
    • Wenn ein relevant erhöhtes Risiko besteht, soll PCR-Testungen angeboten werden (wird von der KBV übernommen), AHA-Regeln sind einzuhalten, Kontakte zu reduzieren, Person soll sich beim GA melden (Appell an die Compliance der Nutzer).</td><td>ZIG

FG37</td></tr>
</table>

	- Wenn kein relevant erhöhtes Risiko besteht, dann kein Test, aber Einhaltung der AHA-Regeln und Reduktion der Kontakte. - Es wird diskutiert, ob die CWA-Warnung nicht bereits mit der Definition der KP1 verknüpft ist (mehr als 15 Minuten in weniger als 1,5 m Entfernung) und somit direkt das GA zu kontaktieren wäre. Jedoch kann die App nicht unterscheiden, ob der Nutzer mehrmals an einem Tag derselben Person mit positivem Testergebnis oder mehreren unterschiedlichen Kontakten begegnet ist, die Warnung ist nicht mit der Einstufung als KP 1 gleichzusetzen Die GÄ waren zudem nicht initial im Prozess involviert, daher ist ein Automatismus nicht sinnvoll. - Es wird angemerkt, dass Hausärzte eine seuchenhygienische Rolle zugewiesen bekommen. - Die Kontaktreduktion für 14 Tage bezieht sich auf den letzten Tag des Risikokontakts. - Eine routinemäßige Krankschreibung bei asymptomatischen Personen, die eine Warnung erhalten haben, wird verneint. Die Indikation für die Durchführung eines Tests stellt der Arzt. - Inwiefern für Hausärzte die Beratungsgespräche neben der Testung abgerechnet werden können, ist von der KBV zu klären. - Es wird angeregt, im Verlauf einen Flyer für Hausärzte bzw. eine Darstellung im Flussschema zu erstellen.	
10	**Labordiagnostik** - Es gab seit Wochen keine SARS-CoV-2-Nachweise in den Einsendungen. Die Rhinoviren steigen wieder auf normales Niveau. Lockerungsmaßnahmen zeigen sich ggf. in diesen Daten. - In der AG Diagnostik wurde der Fragenkatalog des BMG diskutiert, insbesondere auch der Stellenwert der Antikörpertestungen im Rahmen der Teststrategie. Dabei liegt ihr Wert primär in den sero-epidemiologischen Studien; im Rahmen der Teststrategie haben Antikörpertestungen eine untergeordnete Bedeutung. Der Bericht soll zeitnah finalisiert und dem BMG zur Verfügung gestellt werden. [geschwärzt] wird Ergebnisse zur Antikörpertestung nächste Woche vorstellen. - Ergebnisse aus den Kupferzell-Daten sind bis Mitte Juli 2020 zu erwarten. Neutralisationstests stehen noch aus, die vorläufigen Ergebnisse deuten auf Ähnlichkeiten mit der Situation in Gangelt hin. Die Fortsetzung in weiteren Hotspots (ggf. auch Straubing) ist geplant. Daneben laufen die Vorbereitungen für eine bundesweite Studie, bei der ca. 28.000 Personen beprobt werden sollen. - Es wird darauf hingewiesen, dass 1/3 der auffälligen Blutspender (2%) neutralisierende Antikörper aufwies.	FG17/AL1/ AL2
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** - Nicht besprochen	

12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** Laborbasierte Surveillance ARS (Folien hier) • 66 Labore, davon 24 Labore mit serologischen Ergebnissen, nehmen teil, die 870 Krankenhäuser und knapp 17.000 Arztpraxen abdecken. Es liegen knapp 2 Mio PCR-Testergebnisse vor. Eine Korrelation mit klinischen Daten ist nicht möglich. • [geschwärzt] • In der 24. KW fanden weniger Testungen als in der Vorwoche statt, dabei war der 11.06.2020 (Donnerstag) ein Feiertag in vielen BL, was die geringere Anzahl der Testungen erklären könnte. • Anteil der positiven Testungen sinkt langsam weiter. Dies zeigt sich auch in der Darstellung nach Bundesländern. • Die Anzahl der Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und KW sinkt in der Altersgruppe der >80-Jährigen, während sie in der Gruppe der 0- bis 4-Jährigen leicht steigt. Letzteres ist ggf. auf die Öffnungen der Kitas zurückzuführen. Der Anteil positiv getesteter Personen ist in allen Altersgruppen weitgehend gleich. • Die serologische Ergebnisse (IgG-Antikörper-Testungen) weisen einen Positivanteil von 7% aus, jedoch ist die Prävalenz wahrscheinlich deutlich geringer (die Daten basieren nicht auf einer repräsentativen Studie). [geschwärzt] • In der Ausweisung der serologischen Ergebnisse nach Altersgruppe fällt ein relativ hoher Positivanteil bei den 0- bis 9-Jährigen auf. Bei 30 Personen wurde am gleichen Tag ein positiver Ig-G-Nachweis nach erster positiver PCR-Testung gewonnen. Weitere Auswertungen sind im Verlauf geplant. • Von welchen Firmen die Antikörpertests stammen, wird in der AG Diagnostik nachgereicht. Die Darstellung hinsichtlich der Verteilung der positiven IgG-Resultate nach erster positiver PCR wird überarbeitet, um prozentuale Anteile darzustellen. Ob Neutralisationstests durchgeführt wurden, ist unklar. • Die BL haben sich über Anzahl an Testungen und Reihenuntersuchungen ausgetauscht und beabsichtigen eine Veröffentlichung im Epid Bull unter Federführung des RKI. Dieses Anliegen ist bisher noch nicht an die AG Diagnostik herangetragen worden, wird aber befürwortet.	FG37 FG32/AL1

	DEMIS • DEMIS ist gestern erfolgreich produktiv gegangen, dabei sind 1 Labor und 1 GA angeschlossen und das SurvNet Update wurde ausgerollt. Weitere GÄ und Labore sollen im Verlauf angeschlossen werden. • Aktuell ist keine Pressearbeit geplant. Die Gesundheitsämter sollen über die Seuchenreferenten aufgefordert werden, Zertifikate zu beantragen. Syndromische Surveillance (Folien hier) • Die ARE-Raten sind nach wie vor auf einem im Vergleich zum Vorjahr niedrigeren Niveau. Die ARE-Konsultationsinzidenz im Rahmen der AG Influenza ist ebenfalls sehr niedrig. • Unter den im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben war in der 24. KW kein Influenza- oder SARS-CoV-2-Nachweis, dagegen gab es einen Anstieg des Anteils der Rhinoviren (bei insgesamt sehr wenigen Proben). • Die SARI-Surveillance bis zur 23. KW verzeichnet weiterhin einen Rückgang der SARI-Fallzahlen mit einem im Vergleich zur Vorsaisons niedrigerem Niveau. Der Anteil der COVID-19-Fälle an allen SARI-Fällen ist von der 22. zur 23. KW leicht angestiegen. • In der globalen Influenza-Surveillance (WHO Update 369) wird ersichtlich, dass aus vielen afrikanischen Staaten oder dem indischen Subkontinent (Transmission Zones) kaum Proben eingesandt werden. In der Karibik dominiert Influenza A, in Nordamerika dagegen eher Influenza B. In der TK von ECDC-WHO freitags wurde die Sorge mitgeteilt, dass die Influenza-Surveillance momentan schlecht funktioniere und ggf. damit auch die Informationslage für COVID-19 eingeschränkt sei. Die z.T. fehlenden Daten könnten Auswirkungen auf die nächsten Empfehlungen für den Influenza-Impfstoff für die Südhalbkugel haben. Ggf. zeigt sich aber auch bei Influenza die Wirkung der im Rahmen von COVID-19 getroffenen Maßnahmen. *ToDo*: FG36 wird am kommenden Montag Ergebnisse zur Auswertung der Daten bei Kindern vorstellen.	FG32 FG36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • [geschwärzt]	FG32
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 19.06.2020, **11:00 Uhr** (neu), [geschwärzt]	